

Η χειρουργική αντιμετώπιση παθήσεων του υαλώδους και του αμφιβληστροειδούς αποτελεί τον πιο απαιτητικό τομέα της οφθαλμολογίας όσον αφορά στις θεωρητικές και χειρουργικές γνώσεις του οφθαλμιάτρου. Λιγότερο του 1,0% των οφθαλμιάτρων είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν χειρουργικά τις παθήσεις αυτές.

Τα τελευταία 30 χρόνια η μεγαλύτερη πρόοδος κι εξέλιξη εμφανίστηκε σε αυτόν ακριβώς τον τομέα. Ο κύριος τρόπος αντιμετώπισης παθήσεων που χρήζουν χειρουργικής αντιμετώπισης είναι η υαλοειδεκτομή ή βιτρεκτομή (αγγλικά: vitrectomy, γερμανικά: Vitrectomy), μέθοδος η οποία πρωτοεφαρμόστηκε από τον Γερμανό Robert Machemer το 1970. Κατά την τεχνική αυτή μετά από τη δημιουργία τριών μικροσκοπικών τομών εισέρχονται στο χώρο του υαλώδους ένα σωληνάριο εγχύσεως ορού, ούτως ώστε να διατηρείται σταθερή η πίεση, μία πηγή φωτισμού που διευκολύνει την ορατότητα του χειρουργού καθώς κι ένα εργαλείο το οποίο θρυμματίζει και αναρροφά το υαλώδες. Οι τρεις τομές εισόδου των εργαλείων έχουν μέγεθος από 0,5 έως 0,9 χιλιοστά. Το 2005 πρωτοδημοσιεύτηκε από τον καθηγητή Claus Eckardt στη Φρανκφούρτη, η ατραυματική υαλοειδεκτομή 23 gauge κατά την οποία δεν απαιτείται η χρήση κανενός είδους ράμματος στο τέλος της επέμβασης κι εφαρμόζεται πλέον διεθνώς κατά κόρον. Τα κύρια πλεονεκτήματα της μεθόδου αυτής είναι ο μικρότερος χρόνος της επέμβασης, καθώς και η απουσία μετεγχειρητικών ενοχλήσεων όπως πόνος, δακρύρροια, ερυθρότητα κι αίσθηση ξένου σώματος.

Οι συχνότερες παθήσεις οι οποίες αντιμετωπίζονται με υαλοειδεκτομή είναι:

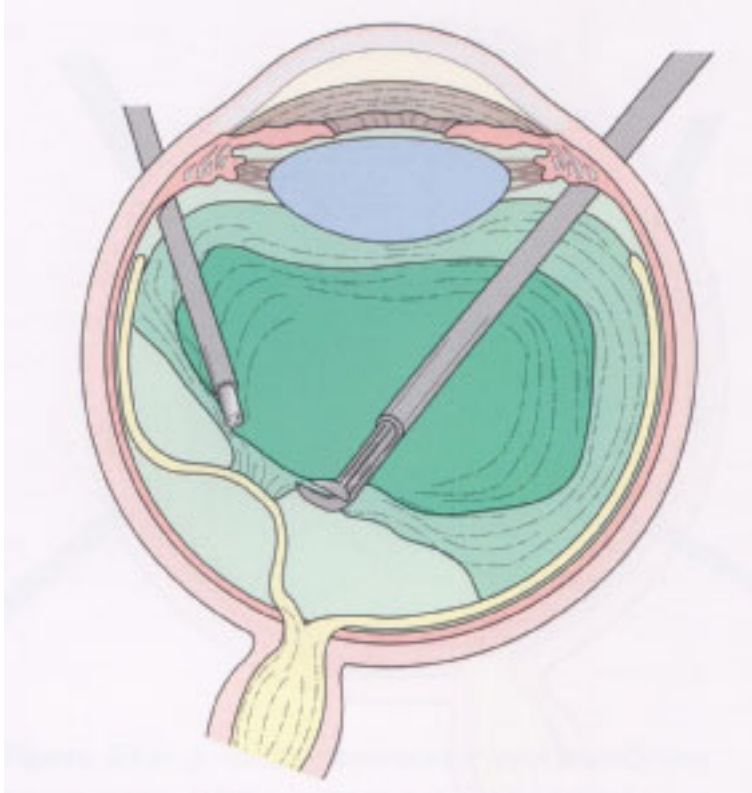
- διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια
- αποκόλληση αμφιβληστροειδούς
- αιμορραγία του υαλώδους
- οπή της ωχράς
- επιαμφιβληστροειδικές μεμβράνες
- απόφραξη αμφιβληστροειδικής φλεβας
- επιπλοκές εγχειρήσεως καταρράκτη
- ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς
- τραύμα
- πυκνώσεις του υαλώδους
- ενδοφθαλμίτιδα

Σημειώνεται πως ο χώρος που καταλάμβανε το υαλώδες αντικαθίσταται ανάλογα με την πάθηση, είτε από ορό, είτε από αέριο (SF6, C3F8) το οποίο απορροφάται σε 10 έως 40

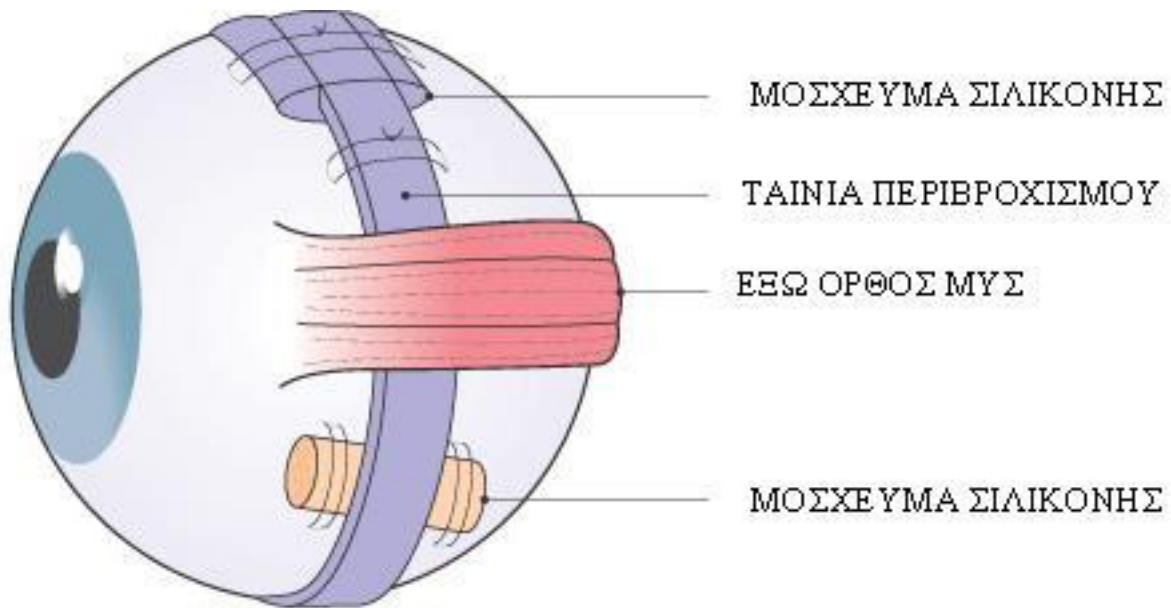
Χειρουργική Υαλώδους και Αμφιβληστροειδούς

Written by Evangelos Tsihchlis

ημέρες ή από έλαιο σιλικόνης το οποίο τις περισσότερες αφαιρείται χειρουργικά τρεις έως έξι μήνες μετά την αρχική επέμβαση.



Άλλου είδους επεμβάση προς αποκατάσταση αποκολλημένου αμφιβληστροειδούς αποτελεί το λεγόμενο scleral buckling (γερμανικά : Buckelchirurgie) . Σκοπός της επέμβασης είναι το άμεσο κλείσιμο της οπής ή της ρωγμής που προκάλεσε την αποκόλληση με συρραφή ενός μοσχεύματος σιλικόνης στο εξωτερικό τοίχωμα του οφθαλμού, στον σκληρό χειτώνα (η μέθοδος πρωτοφαρμόστηκε από τον Γερμανό Ernst Custodis το 1955) χωρίς την ανάγκη αφαίρεσης του υαλώδους μέσω βιτρεκτομής.



SCLERAL BUCKLING
written by Evangelos Tsiichlis